



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

ANSIEDAD ESTADO Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19 EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LIMA SUR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

DAPHNE FARLY VILLAVICENCIO NIMA (ORCID: 0000-0002-2473-1591)

ASESOR

DR. WALTER CAPA LUQUE (ORCID: 0000-0003-4342-9264)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE PROGRAMA

TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE LA PERSONALIDAD

LINEA DE ACCION RSU

SALUD Y BIENESTAR

LIMA, PERÚ, ABRIL DE 2023



CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.

Referencia bibliográfica

Villavicencio Nima, D. F. (2024). *Ansiedad estado y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Daphne Farly Villavicencio Nima
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43370926
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2473-1591
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Walter Capa Luque
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09813379
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4342-9264
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Javier Jesus Vivar Bravo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	74697504
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Ansiedad estado y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado.
Línea de investigación del Programa	Trastornos clínicos y de la personalidad.
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.02.04

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado por: la DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA como presidenta, el MG. MAX HAMILTON CHAUCA CALVO como secretario y el MG. JAVIER JESUS VIVAR BRAVO como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

ANSIEDAD ESTADO Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LIMA SUR

Presentado por la bachiller:

DAPHNE FARLY VILLAVICENCIO NIMA

Para obtener el **Título Profesional Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado-Bueno** con una calificación de **CATORCE (14)**.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 11 de abril del 2023.



PRESIDENTA
DRA. SILVANA GRACIELA
VARELA GUEVARA



SECRETARIO
MG. MAX HAMILTON
CHAUCA CALVO



VOCAL
MG. JAVIER JESUS VIVAR
BRAVO

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Walter Capa Luque docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada:

Ansiedad estado y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur

De la bachiller Daphne Farly Villavicencio Nima, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 28 de Octubre de 2024



Walter Capa Luque

DNI: 09813379

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a Dios, ya que a través de esta carrera me ha inspirado a ser un soporte para aquellas personas que tienen dificultades emocionales; también a mis amadas hijas Ariana y a mi recién nacida Daniela.

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque es mi fortaleza y me ayudo a culminar esta hermosa profesión, por su infinita gracia y fidelidad, brindándome la capacidad para avanzar en las distintas áreas de mi vida. A mi esposo y suegros por su continuo amor y apoyo. A mis hijas por ser una de las principales motivaciones para el cumplimiento de mis metas. A mis padres por sus oraciones, consejos y mensajes de aliento, a mis hermanos por sus palabras de motivación. A mi amiga Sandra Soto que siempre está en las cosas importantes de mi vida. A mi asesor Walter Capa Luque por brindarnos su apoyo constante y por impartir sus conocimientos con mucha paciencia. Finalmente agradezco a quienes estuvieron y me brindaron su apoyo de un u otro modo en el momento indicado a cumplir esta meta profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
INDICE	4
LISTA DE TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
RESUMO	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	14
2.1. Tipo y diseño.....	14
2.2. Población, muestra y muestreo.....	14
2.3. Hipótesis.....	14
2.4. Variables y operacionalización.....	14
2.5. Instrumentos o materiales.....	14
2.6. Procedimientos.....	16
2.7. Análisis de datos.....	16
2.8. Aspectos éticos.....	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	24
IV. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de frecuencias de los niveles de ansiedad estado
Tabla 2	Distribución de frecuencias de los niveles de depresión
Tabla 3	Prueba de normalidad de ansiedad estado y depresión
Tabla 4	Correlación entre ansiedad estado y depresión
Tabla 5	Correlación entre ansiedad estado y el área cognitiva
Tabla 6	Correlación entre ansiedad estado y el área física conductual
Tabla 7	Correlación entre ansiedad estado y el área afectiva emocional
Tabla 8	Cargas factoriales estandarizadas del Inventario de Depresión de Beck

ANSIEDAD ESTADO Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LIMA SUR

DAPHNE FARLY VILLAVICENCIO NIMA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El objetivo de esta investigación contó con establecer la relación entre Ansiedad Estado y Depresión en adolescentes de una institución educativa del nivel secundario en Lima. El tipo de investigación fue correlacional, transversal de diseño no experimental. La muestra está conformada por 251 estudiantes, de ambos sexos, de edades que fluctúan a partir de los 11 a 17 años, mediante un muestreo no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) adaptada por Castro (2016) además del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) adaptada por Espinoza (2016). Los resultados expusieron una correlación muy significativa ($p < .05$), es directa y moderada alta ($\rho = .775$) entre las variables, así mismo el 43% de adolescentes no presenta ansiedad y solo el 10.36% mostraban un nivel moderado de ansiedad, el 58% presentaron índices de depresión baja, por lo demás la ansiedad estado se asocia con los niveles alto de depresión cognitiva, afectiva emocional y física conductual, se concluye que cuando los estudiantes de secundaria de la institución educativa presentan mayores niveles de ansiedad, tendrán niveles más altos en depresión.

Palabras clave: adolescentes, ansiedad estado, depresión

**STATE ANXIETY AND DEPRESSION IN TIMES OF COVID-19 IN ADOLESCENTS
OF AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN SOUTH LIMA**

DAPHNE FARLY VILLAVICENCIO NIMA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between State Anxiety and Depression in adolescents from an educational institution at the secondary level in Lima. The type of research was correlational, cross-sectional with a non-experimental design. The sample is made up of 251 students, of both sexes, of ages that fluctuate from 11 years to more, through non-probabilistic sampling. The instruments used were the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) adapted by Castro (2016) in addition to the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) adapted by Espinoza (2016). The results showed a very significant correlation ($p < .05$), it is direct and moderately high ($r = .775$) between the variables, likewise 43% of adolescents do not present anxiety and only 10.36% showed a moderate level of anxiety, 58% presented low rates of depression, otherwise state anxiety is associated with high levels of cognitive, affective emotional and physical behavioral depression, it is concluded that when high school students of the educational institution present higher levels of anxiety, will have higher levels of depression.

Keywords: adolescents, State anxiety, depression

ESTADO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TEMPOS DE COVID-19 EM ADOLESCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NO SUL DE LIMA

DAPHNE FARLY VILLAVICENCE NIMA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi estabelecer a relação entre a ansiedade do estado e a depressão em adolescentes de uma instituição educacional de nível médio em Lima. O tipo de pesquisa foi correlacional, transversal com delineamento não experimental. A amostra é composta por 251 alunos, de ambos os sexos, com idades que variam de 11 anos a mais, por meio de amostragem não probabilística. Os instrumentos utilizados foram o Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) adaptado por Castro (2016) além do Beck Depression Inventory-II (BDI-II) adaptado por Espinoza (2016). Os resultados mostraram uma correlação muito significativa ($p < 0,05$), direta e moderadamente alta ($\rho = .775$) entre as variáveis, assim como 43% dos adolescentes não apresentam ansiedade e apenas 10,36% apresentaram nível moderado de ansiedade, 58% apresentaram baixos índices de depressão, caso contrário a ansiedade estado está associada a altos níveis de depressão cognitiva, afetiva emocional e física comportamental, conclui-se que quando os alunos do ensino médio da instituição de ensino apresentarem maiores níveis de ansiedade, terão maiores níveis de depressão.

Palavras-chave: adolescentes, ansiedade estado, depressão

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad los padecimientos depresivos y ansiosos son dificultades relevantes en la sociedad, incluso antes de la pandemia, actualmente tienen mucho más impacto en la humanidad, que afectado y sigue afectando el bienestar e inhabilitando la capacidad de concentración de estudios y demás. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) reporta que existen más de 300 millones de habitantes en el mundo que sufren de depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad.

Según la OMS (2021) miles y miles de grupos juveniles han puestos sus labores en pausa por el SARS-CoV-2. El 90% de la juventud han anunciado un acrecimiento del trastorno de la ansiedad mental en el proceso del COVID-19; millones de alumnos a nivel mundial se conmovieron por el cierre de sus instituciones educativas; el 80% de los estudiantes se preguntan que pasara en el futuro y ello les causa mucha preocupación; por otro lado, uno de cada seis personas jóvenes en el área laboral perdieron sus puestos de trabajo en la pandemia. En una investigación en china, el país donde se originó la pandemia, la lucha frente a la epidemia del Coronavirus (COVID-19) se observó que los factores asociados con un alto impacto psicológico y síntomas de ansiedad y depresión fueron en estudiantes femeninas (Rosselli, 2020). También en china se halló en una investigación que la mayoría de personas en este país muestran una gran conmoción psicológica de moderado a severo, percibiendo indicadores ansiosos, depresivos y de estrés (Lozano, 2020).

Cabe mencionar que los desórdenes emocionales no tienen la igualdad que otros padecimientos crónicos, como los problemas del cáncer y cardiovasculares, que afectan más en la estructura de bienestar, ocasionando más pérdida de vidas. Se dice que para el 2030 en Latinoamérica y el caribe, habrá un aumento y prevalencia en las

cifras de habitantes que sufran con demencias según (Llibre y Gutiérrez, 2014). En el contexto del COVID-19, la salud mental ha aumentado los niveles promedio de depresión y ansiedad de tipo leve, moderada o grave. Dentro de las cifras se encontraron que, de cada 10 individuos jóvenes adultos, 3 de ellos presentaron un cuadro depresivo, y en el cuadro depresivo moderado se encontró en 4 de 10 individuos, y por último en el cuadro depresivo severo se encontró en 1 de cada 10 individuos (Baca, 2020).

Según una investigación epidemiológica realizada por el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) a nivel nacional Informan que cada año aproximadamente, el 20.7% de los habitantes mayores de 12 años tiene algún tipo de padecimiento mental. Esta investigación nos indica que los índices más altos se han encontrado en las ciudades de Puerto Maldonado y Ayacucho, Pucallpa, Iquitos, Tumbes y Puno.

Por todo lo planteado en la realidad problemática y teniendo en cuenta los datos presentados que indican un grado de alarma y preocupación, se formula la posterior interrogación de estudio: ¿Existe relación entre ansiedad estado y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur?

En cuanto a los antecedentes internacionales, Pereira (2019) en Brasil, Reyes (2021) en Ecuador, hallaron relación muy significativa ($p=.000$) entre las variables de estudio, Clemente (2021) evidenció que estudiantes de México, presentaban ansiedad 17.5% severo, 29.5% moderado y 17.8% mínimo, Rodríguez (2019) en México, encontró de que de cada 4 estudiantes 1 estaba proclive a padecer depresión, finalmente, Villarreal et al. (2019) halló en cuanto a ansiedad que las mujeres tienden al mayor aumento de la ansiedad con respecto a los varones.

A nivel nacional, también se han encontrado estudios que han demostrado la relación entre ansiedad y depresión (Manrique, 2021; Condori y Paricahua, 2019;

Palacios, 2019; Laura, 2021), además, Rojas (2022) encontró diferencias significativas según sexo con respecto a la ansiedad, Manrique (2021) encontró depresión leve en un 36.05% y ansiedad en un nivel leve de 51.7%, Palacios (2019) encontró en su muestra un nivel medio con 48.7%.

Para Spielberger (1982) la ansiedad puede ser definida como rasgo y estado, el primero se refiere al estado emocional debido a circunstancias ambientales o la situación presente, mientras que estado hace referencia a la respuesta afectiva que se manifiesta independientemente de la circunstancia actual se asocia más a las características individuales. Spielberger (1982) y Steyer et al. (1999) la ansiedad estado hace referencia a todo aquel conjunto de reacciones inmediatas frente a una situación potencialmente peligrosa o que es percibida como tal por el individuo.

La teoría del estado-rasgo latente planteada por Steyer et al. (1999), refieren Wrzus y Luong (2020) hacen la distinción entre las experiencias afectivas momentáneas que duran de algunos segundos a minutos u horas (estados) y las relativamente estables diferencias entre personas, usualmente referidas a la intensidad y/o frecuencia de experimentar afectos negativos como la ansiedad (rasgo). Dicha teoría asume que los rasgos de los individuos afectan sistemáticamente sus estados psicológicos momentáneos junto con las influencias situacionales y las interacciones personalidad-situación.

En cuanto a definir la depresión, Beck (2010) señala que es un padecimiento del estado de ánimo, constituida por congoja, irritabilidad, tristeza y falta de felicidad, esta puede ser momentánea o constante (Trochez et al., 2020). Es estado emocional negativo, que puede darse desde un sentimiento de infelicidad o desconformidad sobre el entorno o de sí mismo, hasta una tristeza extrema cargado de desesperanza, lo que perjudica las actividades cotidianas de quien lo padece (Zung, 1965).

Para Hollon y Beck (1994) y Lewinsohn et al. (1969), la depresión es considerada como un síndrome en que se involucran la parte afectiva, física, comportamental y cognitiva de la persona. Presentándose, una distorsión en las cogniciones, con relación al análisis y procesamiento de la información, lo que genera un desequilibrio afectivo hacia las propias conductas y persona. Beck (2010) presenta tres áreas, como el área cognitiva, área física conductual y el área afectiva emocional. El área cognitiva, asocia los síntomas que tiene el individuo respecto a la poca valía, pesimismo, pensamientos suicidas y sentimientos de tristeza. En el área física conductual, involucra el comportamiento en la toma de decisiones del individuo, el autocriticarse, se siente culpable respecto a varias cosas que quiso realizar, se siente fracasado y por último el área afectiva emocional, esta dimensión se asocia con un estado de tensión, agitación, dificultad para obtener interés en las cosas, poca energía, experimenta cambios en sus hábitos, a la hora de dormir, comer, tener sexo y poca concentración (Barreda, 2019).

El modelo cognitivo de la depresión de Aaron Beck es posiblemente la proximidad cognitiva más popular, no obstante, no es el único modelo que hace hincapié en aspectos de la cognición como síntesis que causan la depresión, evidentemente es el que más soporte e investigación ha tenido, sin embargo, existen otros modelos cercanos conceptuales muy interesantes (Sanz y Vázquez, 1995; Retamal, 1998). Beck et al. (1979) refiere que el modelo cognitivo de la depresión ha nacido desde observaciones clínicas y experimentales que proporcionaron el progreso del modelo y el estilo de la terapia, cimentado en tres conceptos psicológicos que exponen la depresión, el autor menciona que la depresión puede empezar por los pensamientos del sujeto, en ocasiones pueden ser irracionales, estos

pensamientos pueden activar otras áreas que afecten al estado de ánimo de la persona, incurriendo incluso en la parte emocional y conductual.

El trabajo de investigación que se plantea en la presente investigación adquiere una justificación teórica debido a que sus resultados darán luces de nueva información referente a la prevalencia y niveles de las variables ansiedad estado y depresión, así como también serán de utilidad para futuros investigadores en el área. Además, presenta importancia práctica debido a su gran utilidad, puesto que de hallarse prevalencia en la variable ansiedad estado y depresión las autoridades podrán tomar medidas para planificar e implementar acciones y actividades que beneficien a la población estudiantil, cuenta con aporte metodológico cuenta con las propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado y el inventario de depresión de Beck para confirmar su validez y confiabilidad en la muestra de investigación.

Como objetivo general, está el determinar la relación entre ansiedad estado y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur, los objetivos específicos, está el identificar el nivel de ansiedad estado, además, de la depresión, así como identificar la relación entre ansiedad estado y cada dimensión de la variable depresión.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño

El tipo de investigación es correlacional, tiene un diseño no experimental, porque se realizó la toma de los datos tal como están en su contexto natural, asimismo la investigación es transversal pues la aplicación de los instrumentos se hizo en un momento determinado (Kerlinger, 2002).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población está compuesta por 251 escolares de secundaria, de 1ro a 5to, de ambos sexos y las edades oscilan entre 11 y 17 años de edad, matriculados en el año 2020 en una institución privada de Villa María del Triunfo. La investigación se considera censal, Kerlinger (2002) refiere, es aquella en donde todas las unidades de estudio son consideradas, por ende, la cantidad de participantes comprende a 251 estudiantes.

2.3. Hipótesis

La hipótesis general comprende si existe relación entre ansiedad estado y depresión y en las específicas, existe relación entre ansiedad estado y el área cognitiva, el área física conductual y el área afectiva emocional

2.4. Variables-Operacionalización

Las variables del estudio son ansiedad estado y depresión para mayor detalle sobre sus definiciones (anexo 3).

2.5. Instrumentos o materiales

El Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE), es el que se utilizó, tomando el apartado de ansiedad estado para realizar la medición, inicialmente fue elaborado para menores de edad, no cuenta con dimensiones, presenta categorías tales como: Alto, Moderado, Leve y Sin ansiedad. Fue adaptado al Perú, por Castro

(2016) en Trujillo, evaluó la validez de contenido mediante el acuerdo de la opinión de nueve jueces expertos, obteniendo coeficientes significativos en los 20 ítems de cada una de las dos escalas, evaluó la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio mediante el método de componentes principales y rotación Varimax cuyos coeficientes son altamente significativos $p < .001$ con un índice IFI superior a .673.

Se realizó una validez de constructo a través del análisis factorial, se realizó solo a la escala de ansiedad estado, los índices de ajuste calculados, el cual cuenta con una estructura de 1 factor, permitió evidenciar una falta de ajuste del modelo a los datos recopilados: $X^2=919.07$, $gl=170$, $p < .001$; $TLI=.87$, $CFI=.88$; $RMSEA=.13$, $WRMR=1.89$. La evaluación del ajuste de esta nueva versión re-especificada del instrumento (Abad et al., 2011) de 17 ítems denotó los siguientes índices de ajuste: $X^2=560.42$, $gl=119$, $p < .001$; $TLI=.91$, $CFI=.90$, $RMSEA=.12$, $WRMR=1.50$, Rhemtulla et al., 2012), lo cual evidencia una mejora del ajuste del modelo respecto a la versión de original (20 ítems), en cuanto a confiabilidad se obtiene un valor de .92 en Alpha de Cronbach y un .93 en omega lo cual indica que es muy confiable el instrumento.

El Inventario de depresión de Beck (BDI-II) se utilizó como instrumento de recolección de datos, fue desarrollada en 1961 se introdujo como una prueba autoadministrada cada ítem contemplaba de 4 a 6 opciones de respuesta, está compuesto por 3 dimensiones. Para el presente estudio se elaboró la validez de constructo, se evaluó la estructura de 3 factores relacionados, lo cual denotó índices de ajuste óptimo: $X^2=245.50$, $gl=186$, $p < .01$; $TLI=.99$, $CFI=.99$; $RMSEA=.04$, $WRMR=.72$). Sin embargo, las relaciones entre factores son superiores a .90 ($r > .90$), lo cual sugiere que los factores son redundantes y que estos representan una estructura de 1 factor, por lo que se consideró que una estructura bifactor sería la más

adecuada para dicho instrumento (Domínguez y Rodríguez, 2017). Adicionalmente, con respecto a la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach, se obtuvo un valor de .94 lo cual indica que el instrumento presenta alta confiabilidad.

2.6. Procedimientos

Para la aplicación de los instrumentos se organizaron los inventarios en Google Forms y previa verificación se envió el enlace a los adolescentes por intermedio de los tutores a través de WhatsApp, se procedió a verificar que la base de datos este sin errores, a los estudiantes se les brindó el consentimiento informado, para que acepten voluntariamente participar en el estudio,

2.7. Análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo de los datos el cual buscó recopilar las medidas descriptivas, se realizó la prueba de bondad de ajuste a través de la prueba Kolmogorov, tomando como valor $p < .05$, si es mayor es normal y si es menor los valores no se ajustan a la normalidad, conociendo el resultado, se utiliza el estadístico para el contraste de hipótesis estadística, el análisis de correlación se realizó a través del cálculo de los coeficientes de correlación Spearman.

2.8. Aspectos éticos

El presente estudio cuenta con los criterios que permiten el desarrollo propio, respetando las referencias del formato APA 7 que se abordan en el estudio, además, los datos de filiación de cada uno de los sujetos que participan en la investigación son confidenciales, tal como menciona la declaración de Helsinki.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos de la variable

En cuanto al primer objetivo específico de identificar el nivel de ansiedad en los adolescentes, el análisis descriptivo de los datos permitió apreciar que el 43.03% no presenta ansiedad, seguido del 25.5% que presenta alto en ansiedad, luego un 21.2% con ansiedad leve, por último 10.36% con un nivel moderado de ansiedad. Respecto a quienes sufrieron de la enfermedad por COVID-19, se observó que 46.67% presentó altos niveles de ansiedad, mientras que dicha proporción fue de 18.85% en quienes no sufrieron dicha enfermedad.

Tabla 1

Distribución de frecuencias de los niveles de ansiedad estado

Variables	Sin ansiedad <i>n (%)</i>	Leve <i>n (%)</i>	Moderado <i>n (%)</i>	Alto <i>n (%)</i>
Ansiedad	108 (43.03)	53 (21.12)	26 (10.36)	64 (25.50)
Covid: Sí	18 (30.0)	9 (15.0)	5 (8.33)	28 (46.67)
Covid: No	90 (47.12)	44 (23.04)	21 (10.99)	36 (18.85)

Respecto al segundo objetivo específico que busca identificar el nivel de depresión en los adolescentes, se observó que alrededor del 58% presentaron índices de depresión baja, seguido de un 21.12% en nivel muy alto, con niveles altos 19.92%, de igual manera en promedio bajo con 19.92%, finalmente promedio alto con 15.94%.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de los niveles de depresión

Variables	Bajo <i>n (%)</i>	Promedio bajo <i>n (%)</i>	Promedio alto <i>n (%)</i>	Alto <i>n (%)</i>	Muy alto <i>n (%)</i>
Depresión	58 (23.11)	50 (19.92)	40 (15.94)	50 (19.92)	53 (21.12)
Covid: Sí	6 (10.0)	11 (18.33)	10 (16.67)	15 (25.0)	18 (30.0)
Covid: No	52 (27.23)	39 (20.42)	30 (15.71)	35 (18.32)	35 (18.32)

3.2. Contrastación de hipótesis

En la Tabla 3, según la prueba de Kolmogorov, se asume que los datos no presentaron distribución normal en base a los resultados de la prueba de bondad de ajuste ($p < .005$), en consecuencia, los análisis posteriores se realizarán desde una perspectiva no paramétrica dada la falta de ajuste de los datos a la distribución normal en la totalidad de escalas descritas, por lo tanto, se hará uso de *rho* de Spearman (Mohd, y Bee, 2011).

Tabla 3

Prueba de normalidad de ansiedad estado y depresión

	Estadístico	Gl	Sig.
Ansiedad estado	.065	251	.012
Depresión	.111	251	.000
Cognitiva	.224	251	.000
Física	.138	251	.000
Afectiva	.105	251	.000

Respecto al objetivo general del presente estudio que busca determinar la relación entre la Ansiedad estado y la Depresión, se muestra que existe relación muy significativa ($p < .05$), es directa y moderada alta ($rho = .775$) lo cual indica que a mayor ansiedad estado mayor depresión en los estudiantes de secundaria, muestra un tamaño de efecto de magnitud grande, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna la cual afirma que existe relación entre las dos variables.

Tabla 4

Correlación entre ansiedad estado y depresión

<i>n=251</i>	<i>rho [IC95%]</i>	<i>p</i>	<i>r²</i>
Ansiedad estado – Depresión	.775 [.725; .824]	.000	.60%

Según la Tabla 5, se aprecia que existe relación y muy significativa ($p < .001$), además es directa y moderada alta ($rho = .78$), se muestra una magnitud del tamaño

del efecto grande, es decir a mayor ansiedad estado, mayores niveles de depresión cognitiva, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 5

Correlación entre ansiedad estado y el área cognitiva

<i>n=251</i>	<i>rho [IC95%]</i>	<i>p</i>	<i>r²</i>
Ansiedad Estado – Cognitiva	.71 [.648; .771]	<.001	.504

Según la Tabla 6, se aprecia que existe relación muy significativa entre ansiedad estado y el área física conductual ($p<.001$), es directa y moderada alta ($rho=.73$), muestra un tamaño de efecto grande, a mayor ansiedad estado mayores síntomas de depresión física conductual, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6

Correlación entre ansiedad estado y el área física conductual

<i>n=251</i>	<i>rho [IC95%]</i>	<i>p</i>	<i>r²</i>
Ansiedad Estado – física conductual	.73 [.682; .795]	<.001	.532

Según la Tabla 7, se observa que entre ansiedad estado y el área afectiva emocional existe relación muy significativa ($p<.001$), es directa y moderada alta ($rho=.73$), con un tamaño de efecto grande, es decir que a mayor ansiedad estado mayores síntomas de depresión afectiva emocional y viceversa, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 7

Correlación entre ansiedad estado y el área afectiva emocional

<i>n=251</i>	<i>rho [IC95%]</i>	<i>p</i>	<i>r²</i>
Ansiedad Estado – afectiva emocional	.73 [.682; .795]	<.001	.532

IV. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general la ansiedad estado se asocia con la depresión muy significativa ($p < .05$), la relación es directa y moderada alta ($\rho = .775$) lo cual indica que a mayor ansiedad estado, mayor depresión en los estudiantes de secundaria, resultado similar halló Pereira (2019), en nuestro país Condori y Paricahua (2019) hallaron una correlación entre las variables, de mismo modo, Palacios (2019), según los estudios citados indicarían que si un estudiante no puede controlarse ante una situación estresante o peligrosa y reacciona inmediatamente teniendo respuestas afectivas, cognitivas y fisiológicas no adecuadas (Steyer et al., 1999; Ries et al., 2012), en consecuencia como lo señala Beck (2010) el estudiante puede padecer bajo estado de ánimo, irritabilidad, tristeza y falta de felicidad, esta puede ser momentánea o constante, en base a lo encontrado se afirma lo dicho por Wrzus y Luong (2020), el estudiante que en diferente intensidad y/o frecuencia de experimentar afectos negativos como la ansiedad afectaran sistemáticamente sus estados psicológicos momentáneos junto con las influencias situacionales, además en el tercer componente de la triada de (Beck et al., 1979) este componente es cognitivo si el sujeto tiene proyecto muy importante en el cual si no le salen bien cada vez se está frustrando, mostrándose ansioso por cada situación de frustración, incluso ya pronosticando como problemas o desdichas actuales, generará, penas, privaciones perpetuas. En base a lo analizado el control de la ansiedad es importante por amilinar sus consecuencias, pues por los resultados encontrados y la teoría citada se ha demostrado que conlleva a signos y síntomas de depresión, que en la etapa adolescente se fortalezca el manejo adecuado de la ansiedad no es solo para los problemas de la adolescencia, sino que el adolescente está preparándose para posibles problemas incluso más complejos en su adultez.

En cuanto al primer objetivo específico se aprecia que el 43% no presenta ansiedad, luego un 21.2% con ansiedad leve, según estos resultados la mayoría de los estudiantes de la muestra fluctúan, entre no presentan ansiedad y tienen ansiedad leve, esto significa que los niveles bajos de ansiedad suele ser el ser el más común y representa un estado de alerta donde es normal que el individuo ante una situación de peligro o estrés sepa tener una reacción (Carrión y Bustamante, 2001), estos resultados son parecidos a lo hallado por Pereira (2019), en Arequipa en un estudio realizado por Manrique (2021) halló que el 51.7% refieren un nivel leve y el 38.78% no manifiestan indicadores de ansiedad, de igual manera Condori y Paricahua (2019), revelaron que el 52.5% presenta un nivel medio de ansiedad estado, según los datos citados no se presenta una tendencia en cuanto a los niveles encontrándose niveles leves, moderados y altos, incluso sujetos que no presentan ansiedad, Sarason y Sarason (2006) refieren que sentir ansiedad no es algo habitual si no existe un estímulo que lo genere señalan, una persona que padece ansiedad se ve agobiada, siendo incapaz de disfrutar de su vida personal y de obtener gratificación del trabajo, incluso llegan a privarse de experimentar los efectos positivos de su vida (Abdel-Khalek y Neimeyer, 2020)., además Baca (2020) menciona que por el COVID-19, la salud mental ha aumentado los niveles de ansiedad de tipo leve a moderada o grave, en base a lo hallado manejar adecuadamente los niveles de ansiedad será satisfactorio para los estudiantes, no solo para su etapa académica sino en las diferentes áreas de su vida.

Respecto al segundo objetivo específico, se observó que alrededor del 58% presentaron índices de depresión baja, similar es el resultado que halló Manrique (2021) en Arequipa en el cual predominaba la depresión leve con un 36.05%, así mismo Palacios (2019) en Lima, evidenció que un 41.6% presentaban nivel medio y

bajo en manifestaciones depresivas, por último Pereira (2019) encontró que su muestra estaban en nivel medio, según los estudios citados los niveles de depresión en estudiantes se muestra un tendencia entre niveles bajos y medios, indicando que muestran alguno indicadores de depresión como bajo de ánimo, en ocasiones pueden estar triste, irritabilidad (Beck, 2010), el padecer síntomas de depresión en este caso no solo puede estar afectando en el aspecto académico sino que además perjudica las actividades cotidianas de llevando a presentar alteraciones a nivel físico, social y cognitivo (Beato, 1993; Navarro, 2017).

Con respecto al tercer objetivo se halló que existe relación muy significativa ($p < .001$), directa y moderada alta ($\rho = .78$), entre ansiedad estado y depresión cognitiva, este resultado guarda relación con lo hallado por Laura (2021), en donde la ansiedad estado se relacionaba con la depresión psicológica que es una dimensión similar, a la depresión cognitiva del instrumento de Beck, según al resultado quiere decir que los estudiantes con elevada preocupación, tensión muscular, inquietud y problemas del sueño (Norton, 2012 citado por Talkovsky y Norton, 2020) entonces los estudiantes presentaran pensamientos de tristeza, de frustración y llegan a estar acongojados, en base a lo encontrado se corrobora lo referido por (Beck et al., 1979) cuando el individuo está pronosticando que sus problemas o desdichas actuales se mantendrán continuamente, aguarda frustraciones, penas, privaciones perpetuas, siendo estos indicadores pensamientos negativos que le generan ansiedad (Pardo et al., 2004), entonces presentaran síntomas y signos del trastorno de depresión como resultado de tales esquemas desadaptativos.

Con respecto a relacionar la ansiedad estado y el área física conductual se aprecia que existe relación muy significativa ($p < .001$), es directa y moderada alta ($\rho = .73$), demostrando a mayor ansiedad estado mayores síntomas de depresión

física conductual, se acepta la hipótesis alterna el cual afirma que existe relación entre las variables, un resultado similar lo encontró Laura (2021) en Tacna, en el cual entre ansiedad y la dimensión fisiológica de la depresión se correlacionaban, según los estudios citados se puede inferir que cuando los estudiantes de secundaria muestran tensión, la respiración se acelera, y el corazón late más rápido, consecuentemente mostraran indicadores de depresión física conductual como, temblores en el cuerpo, huir del lugar que le ha generado esa reacción.

Con respecto a correlacionar ansiedad estado y el área afectiva emocional se halló correlación muy significativa ($p < .001$), es directa y moderada alta ($\rho = .73$), es decir, a mayores niveles de ansiedad, se presentaran mayores síntomas de depresión afectiva emocional, el resultado es parecido a lo hallado por Laura (2021) en Tacna, en el cual ansiedad estado guarda relación con la dimensión de depresión afectivos persistentes, según lo mencionado los estudiantes que muestran un estado de hipervigilancia, presentan demasiadas conductas de prevención o evitación, muestran sudoración por un estímulo estresante (Mufson et al., 2017). en consecuencia, tendrán episodios afectivos de baja manía o hipomaniacos, en base a lo encontrado es importante que las personas aprendan a manejar su ansiedad, se sabe que la ansiedad no desaparece, pero de forma habitual cada persona debe conocer su manera o forma de como calmar su ansiedad, así se previene que los niveles de depresión no aumenten.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación directa entre la ansiedad estado y la depresión, es decir que a mayor ansiedad estado, mayor depresión en los estudiantes de secundaria.
2. Con respecto a los niveles de ansiedad estado se halló que el 43% de adolescente no presenta ansiedad, seguido del 25.5% que presenta alto en ansiedad, luego un 21.2% con ansiedad leve.
3. En cuanto a los niveles de depresión con un porcentaje más de la mitad (58%) presentaron índices de depresión baja.
4. Frente a mayor ansiedad estado existe en correspondencia mayores niveles de depresión cognitiva en los estudiantes de secundaria.
5. Frente a mayor ansiedad estado existe una asociación con los niveles alto de depresión física conductual en los estudiantes de secundaria.
6. Por último, existe correlación entre ansiedad estado y el área afectiva emocional.

VI. RECOMENDACIONES

1. El departamento de psicología de la institución educativa debe promover actividades de esparcimiento, con el objetivo de canalizar y/o reducir los niveles altos de ansiedad en los adolescentes. Para fortalecer un adecuado manejo de la ansiedad. Ya que esto es saludable y permitirá que los adolescentes disfruten un día de eventos divertidos, interrumpiendo la rutina, y así buscar que los estudiantes disfruten de la escuela y no les den cabida a los rasgos de ansiedad.
2. Ejecutar un programa de intervención de índole cognitivo determinado a reestructuras de pensamientos y reducción de las creencias negativistas en los adolescentes.
3. Se invita al departamento de psicología de la institución educativa a impulsar a los adolescentes a ser parte de un programa preventivo que permita conocer a detalle las dificultades que afectan el área física conductual en la depresión y ansiedad. Esto les permitirá a los adolescentes tener directrices y mayor capacidad para conocer y prever los criterios que se tienen al momento de afrontar una ansiedad o depresión y así buscar la ayuda correspondiente.
4. Diseñar un programa que permita conocer a detalle las dificultades que afectan el área afectiva emocional en la depresión y ansiedad, entrenar a los adolescentes en la práctica cotidiana de actividades de relajación para tener el soporte de hacer frente a estados emocionales negativos que se presentan y puedan estar ocasionando percepciones erróneas en cuanto a sus emociones y/o sentimientos, impidiendo en ellos el bienestar y satisfacción dentro y fuera del entorno académico.

REFERENCIAS

- Abad, F., Olea, J. y Ponsoda, V. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis.
- Abdel-Khalek, A., & Neimeyer, R. (2020). Death Anxiety Scale. In Zeigler-Hill, V. & Shackelford, T. (Eds.). *Encyclopedia of personality and individual differences* (p. 1). Springer.
- American Psychological Association. (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd Ed.). American Psychological Association.
- Baca, M. (2020, 7 de septiembre). *La salud mental en un contexto de pandemia*. *Plataforma salud y derechos*. https://saludyderechos.org/la-salud-mental-en-el-peru-en-un-contexto-depandemia/?fbclid=iwar3je0lzacdqw0xe6_1vces88mw57ie_qkvd4aby6dhkfyers6tf_98gk
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39 – 52. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Beato, M. (1993). Explicaciones teóricas de la depresión: del conductismo al cognitivismo. *Revista de historia de la psicología*, 14(3), 385-394. <https://sfcbl11628de7748e1.jimcontent.com/download/version/1392330506/module/5972092311/name/36.%20BEATO.pdf>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979) *Terapia cognitiva de la depresión* (19^a ed.). Desclée de Brower.

- Beck, A. (2010). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977.
Doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08050721
- Castro, I. (2016). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo* [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/1013>.
- Carrión, O. y Bustamante, G. (2005). *Ataques de pánico y trastornos de fobia y ansiedad*. (3ª ed.). Galerna.
https://books.google.com.ec/books/about/Ataques_de_p%C3%A1nico_y_trastornos_de_fobia.html?id=CNaGuFnLSZEC
- Condori, L. y Paricahua, V. (2019). *Depresión, ansiedad y atención en el rendimiento académico de estudiantes de nivel secundaria* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio de la Universidad Nacional San Agustín
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9862>
- Clemente, Z. (2021). *Estrés académico y ansiedad en estudiantes de licenciatura de enfermería* [Tesis de pregrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11807>
- Domínguez, S. y Rodríguez, A. (2017). Índices estadísticos de modelos bifactor. *Interacciones*, 3(2), 59-65. doi: 10.24016/2017.v3n2.51.
- Hollon, S. & Beck, A. (1994). Cognitive and cognitive behavioral therapies. En A. Bergin y S. Garfield (dirs.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4ª ed.). Wiley.

Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento: técnicas y comportamiento*. Interamericana.

[https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Kerlinger,+F.+\(2002\).+Investigaci%C3%B3n+del+comportamiento:+t%C3%A9cnicas+y+comportamiento.+Interamericana.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Kerlinger,+F.+(2002).+Investigaci%C3%B3n+del+comportamiento:+t%C3%A9cnicas+y+comportamiento.+Interamericana.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

Laura, D. (2021). *Ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1431/Laura%20Ale%2c%20Damian%20Julio%20Akihito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lewinsohn, P., Weinstein, M & Shaw, D. (1969). Depression: A clinical-research approach. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 6 (3), 166-171. <https://doi.org/10.1037/h0088744>

Llibre, J., & Gutiérrez, R. (2014). Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3), 378-387. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300008

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Manrique, M. (2021). *Depresión y ansiedad relacionada a funcionamiento familiar durante confinamiento por COVID-19 en adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad

Católica de Santa María]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10777>

Ministerio de Salud (2019). *Programa presupuestal 0131 control y prevención en salud mental*. Minsa. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_9.pdf

Mohd, N. & Bee, Y. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*. 2(1), 21-33. https://www.researchgate.net/publication/267205556_Power_Comparisons_of_Shapiro-Wilk_Kolmogorov-Smirnov_Lilliefors_and_Anderson-Darling_Tests.

Mufson, L., Bufka, L., & Wright C. (2017, 3 de mayo). Surpassing depression. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>.

Navarro, J., Moscoso, M., & Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>

Organización Mundial de la salud. (2021). La Movilización de la Juventud Mundial, con el respaldo de la OMS, financia ideas de los jóvenes para combatir el impacto de la pandemia de COVID-19. *OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-who-backed-global-youth-mobilization-funds-young-people-s-ideas-to-combat-impact-of-covid-19-pandemic>

Palacios, C. (2020) *Ansiedad escolar y manifestaciones depresivas en estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la I.E. 8181, Comas* [Tesis de pregrado, Universidad

- Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/43064>
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*, 1(13), 17-32.
<https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Pereira, H. (2019). *Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española* [Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca]. Repositorio de la Universidad Salamanca. <http://hdl.handle.net/10366/140332>
- Reyes, K. (2021). *Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22652>
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. (2ª ed.). Editorial Universitaria.
<https://books.google.com.pe/books>
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. y Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-84232012000200002&script=sci_abstract
- Rojas, K. (2022). *Ansiedad estado rasgo en estudiantes universitarios según sexo de la ciudad de Huacho* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1857>

- Rodríguez, G. & Moreno, O. (2019). Ansiedad y autoestima: su relación con el uso de redes sociales en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 367-381.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/69321>
- Rosselli, D. (2020). Epidemiología de las pandemias. *Med*, 42(2), 168-174.
https://www.researchgate.net/publication/342674870_Epidemiologia_de_las_pandemias
- Rhemtulla, M., Brosseau-Liard, P. E., & Savalei, V. (2012). When can categorical variables be treated as continuous? A comparison of robust continuous and categorical SEM estimation methods under suboptimal conditions. *Psychological Methods*, 17(3), 354–373. <https://doi.org/10.1037/a0029315>
- Sanz, J. & Vázquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo: *Teorías psicológicas*. McGraw Hill. <https://docplayer.es/12406088-Sanz-j-y-vazquez-c-1995-trastornos-del-estado-de-animo-teorias-psicologicas-en-a-belloch-b-sandin-y-f-ramos-eds.html>
- Sararon, I. y Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (11ª Ed.). Pearson Education.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1982). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Tea. <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
- Steyer, R., Schmitt, M., Eid, M. (1999). Latent state-trait theory and research in personality and individual differences. *European Journal of Personality*, 13(5), 389–408. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0984\(199909/10\)13:5%3c389::aid-per361%3e3.0.co;2-a](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0984(199909/10)13:5%3c389::aid-per361%3e3.0.co;2-a)
- Talkovsky, A. & Norton, P. (2020). *Anxiety*. In Zeigler-Hill, V. & Shackelford, T. (Eds.). *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 1-3). Springer.

- Trochez, J. Feria, J. y Ledesma, R. (2020). Asociación del Test de Zung para la ansiedad y depresión con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*. ISSN, 41(28), 10-15. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n28/a20v41n28p04.pdf>
- Villarreal, J. Ortiz, L. & Fandiño, K. (2019). *Prevalencia de ansiedad en población universitaria de la ciudad de Bucaramanga, según el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13825?locale=e>
- Wrzus, C. & Luong, G. (2020). *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer.
- Zung, WWK. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1),63–70. doi:10.1001/archpsyc.1965.01720310065008

ANEXOS.

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Existe relación entre ansiedad estado y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima sur?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre ansiedad estado y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de ansiedad estado de los adolescentes de una institución educativa en Lima Sur. Identificar el nivel de depresión de los adolescentes de una institución educativa en Lima Sur. Identificar la relación entre ansiedad estado y el área cognitiva de la depresión en tiempos de COVID-19 en</p>	<p>A nivel nacional: Rojas (2022) Ansiedad estado rasgo en estudiantes universitarios según sexo de la ciudad de huacho, 2022 Manrique (2021) Depresión y ansiedad relacionada a funcionamiento familiar durante confinamiento por COVID-19 en adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa - Arequipa 2021 Condori y Paricahua (2019) Depresión, ansiedad y atención en el rendimiento académico de estudiantes de nivel secundaria Palacios (2020) Ansiedad escolar y manifestaciones depresivas en estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la I.E. 8181, Comas, 2019. Laura (2021) Ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre ansiedad estado y depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur</p> <p>Específicas Existe relación entre ansiedad estado y el área cognitiva de la depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur Existe relación entre ansiedad estado y el área física conductual de la depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en</p>	<p>Variable 1. Ansiedad estado</p> <p>Variable 2. Depresión</p> <p>Dimensiones - Área cognitiva - Área física conductu al - Área física</p>	<p>Tipo de investigación: Básica o pura</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Método: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo- correlacional</p> <p>Técnica de recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumentos: Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) adaptada por Castro (2016)</p>

<p>adolescentes de una institución educativa en Lima Sur. Identificar la relación entre ansiedad estado y el área física conductual de la depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur. Identificar la relación entre ansiedad estado y el área afectiva emocional de la depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur.</p>	<p>distrito de Tacna. A nivel internacional: Pereira (2019) Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española Reyes (2021) Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito Clemente (2021) Estrés académico y ansiedad en estudiantes de licenciatura de enfermería Rodríguez y Moreno (2019) Ansiedad y autoestima: su relación con el uso de redes sociales en adolescentes mexicanos.</p>	<p>Lima Sur Existe relación ansiedad estado y el área afectiva emocional de la depresión en tiempos de COVID-19 en adolescentes de una institución educativa en Lima Sur</p>	<p>conductu al</p>	<p>Inventario de depresión de Beck (BDI-II) adaptada por Espinoza (2016)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)

Adaptación, Castro (2016)

Nombre: Edad: Sexo:(F) (M)

Nivel educativo: Distrito de residencia:

Primera parte A-E

A continuación, encontrarás algunas expresiones que las personas utilizan para describirse a sí mismo. Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos en el presente.

Enunciados	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. *Me siento calmado				
2. *Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. *Estoy a gusto				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado actualmente por un posible contratiempo				
8. *Me siento descansado				
9. Me siento ansioso				
10. *Me siento cómodo				
11. *Me siento con confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Me siento agitado				
14. Me siento "a punto de explotar"				
15. *Me siento reposado				
16. *Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento muy agitado				
19. *Me siento alegre				
20. *Me siento bien				

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Espinoza (2016)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento culpable.
- 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- 0 No siento que esté siendo castigado.
- 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado de mí mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No pienso en matarme.

1 He pensado en matarme, pero no lo haría.

2 Desearía matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo usual.

1 Lloro más que antes.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que antes.

1 Me siento más inquieto o tenso que antes.

2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.

3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 Siento que soy valioso.

1 No me considero tan valioso y útil como antes.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que antes.

2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3a Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 No estoy más irritable que antes.

1 Estoy más irritable que antes.

2 Estoy mucho más irritable que antes.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a Mi apetito es un poco menor que antes.

1b Mi apetito es un poco mayor que antes.

2a Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que antes.

3a No tengo apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como antes.

2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 3: Operacionalización de variables

Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta	Escala de medición Categorías
Según Spielberger (1982) la ansiedad es el procedimiento que empieza por un valor por medio del sujeto. Si no existe amenaza tampoco ocurrirán respuestas de ansiedad. Por lo cual se entiende a través de mecanismo de defensa que tiene toda persona frente a alguna situación de peligro.	La ansiedad se define como las puntuaciones obtenidas en el inventario de ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (1993).	<ul style="list-style-type: none"> *Me siento calmado *Me siento seguro *Estoy a gusto *Me siento descansado *Me siento cómodo *Me siento con confianza en mí mismo *Me siento reposado *Me siento satisfecho *Me siento alegre *Me siento bien - Estoy tenso - Estoy contrariado - Me siento alterado - Estoy preocupado actualmente por un posible contratiempo - Me siento ansioso - Me siento nervioso - Me siento agitado - Me siento "a punto de explotar" - Estoy preocupado - Me siento muy agitado 	<p>1,2,5,8,10,11,15,16, 19 y 20 (Forma inversa)</p> <p>3.4.6.7.9.12.13.14.1 7.18 (Forma directa)</p>	<p>Tipo Likert</p> <p>No en lo absoluto =1</p> <p>Un poco=2</p> <p>Bastante=3</p> <p>Mucho=4</p>	<p>Ordinal</p> <p>Niveles:</p> <p>Sin ansiedad 30-40</p> <p>Leve 43-46</p> <p>Moderado 46-50</p> <p>Alto 52-63</p>

Operacionalización de la variable de depresión

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
Según Beck (1983) Señala que la depresión es un trastorno del estado de ánimo, donde el sujeto tiene pensamientos distorsionados, que ponen en peligro su salud psíquica y que, en el caso de los adolescentes.	Puntuaciones obtenidas, que involucra los nueve síntomas depresivos del DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 1995) adaptada al Perú por (Espinoza 2016).	Cognitiva Física/ Conductual Afectiva Emocional	Tristeza Pesimismo Pensamientos o deseos suicidas Desvalorización Indecisión Autocritica Sentimientos de castigo Pérdida de placer Llanto Agitación Pérdida de interés Pérdida de energía Cambios en los hábitos de sueño Irritabilidad Cambios en el apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga Pérdida de interés en el sexo	1 -2-9-14 13-8-5-3-7-6-4-10 11,12,15,16,17,18,19,20,21	Niveles Bajo 0-5 Promedio Bajo 6-10 Promedio Alto 11-16 Alto 17-25 Muy Alto 26- a más	Ordinal

Anexo 4. Propiedades psicométricas

Ansiedad estado

Índices de ajuste de los modelos de la escala de Ansiedad Estado

Modelos	χ^2	gl	p	TLI	CFI	RMSEA	WRMR
1 factor (20 ítems)	919.07	170	<.001	.87	.88	.13	1.89
1 factor (17 ítems)	560.42	119	<.001	.91	.90	.12	1.50

Nota: RMSEA: Root Mean Square Error of Aproximation, CFI: Comparative Fit Index), WRMR: Weighted Root Mean square Residual); TLI: Tucker–Lewis Index, χ^2 : Chi cuadro, gl: grados de libertad, p : valor crítico de la región de rechazo de la hipótesis nula al 95% de confianza.

Indicador	Unifactorial (20 ítems)	Unifactorial (17 ítems)
Ítem 1	.66	.67
Ítem 2	.69	.72
Ítem 3	.67	.63
Ítem 4	.64	.62
Ítem 5	.76	.78
Ítem 6	.72	-
Ítem 7	.62	-
Ítem 8	.41	.44
Ítem 9	.57	.53
Ítem 10	.72	.74
Ítem 11	.70	.72
Ítem 12	.70	.67
Ítem 13	.77	.64
Ítem 14	.78	.76
Ítem 15	.52	.56
Ítem 16	.76	.78
Ítem 17	.76	.72
Ítem 18	.79	-
Ítem 19	.77	.80
Ítem 20	.87	.89

Confiabilidad para ansiedad estado

Variable	Alfa de Cronbach	ω McDonald	N de elementos
Ansiedad estado	.920	.930	17

Depresión

Índices de ajuste de los modelos del Inventario de Depresión de Beck

Modelos	χ^2	gl	p	TLI	CFI	RMSEA	WRMR
1 factor	286.57	189	<.001	.98	.98	.05	.81
3 factores relacionados	245.5	186	<.01	.99	.99	.04	.72

Nota: RMSEA: Root Mean Square Error of Aproximation, CFI: Comparative Fit Index), WRMR: Weighted Root Mean square Residual); TLI: Tucker–Lewis Index, χ^2 : Chi cuadro, gl: grados de libertad, p : valor crítico de la región de rechazo de la hipótesis nula al 95% de confianza.

Tabla 8

Cargas factoriales estandarizadas del Inventario de Depresión de Beck

Indicador	Unifactorial	3 factores relacionados		
		F1	F2	F3
Ítem 1	.80	.80		
Ítem 2	.76	.77		
Ítem 9	.76	.76		
Ítem 14	.75	.75		
Ítem 3	.86		.87	
Ítem 4	.73		.74	
Ítem 5	.78		.79	
Ítem 6	.70		.71	
Ítem 7	.83		.84	
Ítem 8	.81		.82	
Ítem 10	.73		.74	
Ítem 13	.73		.74	
Ítem 11	.69			.71
Ítem 12	.75			.78
Ítem 15	.78			.81
Ítem 16	.68			.70
Ítem 17	.78			.81
Ítem 18	.64			.66
Ítem 19	.70			.73
Ítem 20	.84			.87
Ítem 21	.24			.24
<i>Relación entre factores</i>				
F1		-		
F2		1.0	-	
F3		.93	.91	-

Nota: F1: Cognitivo, F2: Físico – Conductual, F3: Afectivo – Emocional.

Confiabilidad para el instrumento de depresión

Dimensiones	Alfa de Cronbach	ω Mc Donald	N de elementos
Depresión	.94	.94	21
Cognitivo	.76	.78	4
Físico conductual	.88	.89	8
Afectivo- emocional	.86	.87	9

Anexo 5. Permiso para el uso de los instrumentos

18/7/22, 15:32

Correo de Universidad Autónoma del Perú - Solicitud para permiso de instrumentos



DAHPNE FARLY VILLAVICENCIO NIMA <dvillavicencio@autonoma.edu.pe>

Solicitud para permiso de instrumentos

4 mensajes

DAHPNE FARLY VILLAVICENCIO NIMA <dvillavicencio@autonoma.edu.pe> 6 de julio de 2022, 20:06
Para: JOSE CARLOS ANICAMA GOMEZ <janicama@autonoma.edu.pe>, "janicamag@gmail.com" <janicamag@gmail.com>

Dr. Jose Anicama, buenas noches. Deseo que se encuentre muy bien, soy Daphne Villavicencio una de sus exalumnas, me dirijo a Ud. Ya que estoy realizando mi trabajo de tesis y por cuestión de formalidad, solicito tenga la amabilidad de otorgar el permiso respecto a estos dos instrumentos que he utilizado (STAIC e IDARE) los compre en CIPMOC, para realizar mi trabajo de tesis.

Desde ya agradezco su amabilidad y tiempo.

Saludos cordiales y bendiciones.

Jose Anicama <janicamag@gmail.com> 7 de julio de 2022, 17:42
Para: DAPHNE FARLY VILLAVICENCIO NIMA <dvillavicencio@autonoma.edu.pe>

Estimada Srta. Daphne:

Es grato saludarla y por la presente AUTORIZO OFICIALMENTE EL USO DE NUESTRO INSTRUMENTO PARA LOS FINES DE SU INVESTIGACIÓN DE TESIS. Asimismo, le deseo muchos éxitos en el desarrollo de su trabajo y de ser posible pueda enviarme una copia de sus resultados, para analizar la posibilidad de que pueda ser publicada en Acta Psicológica Peruana.

Agradeciendo la atención a la presente, quedo de usted:

Cordialmente

Dr. Jose Anicama Gómez
Profesor Principal de Psicología
Investigador RENACYT P0070793

[El texto citado está oculto]

DAHPNE FARLY VILLAVICENCIO NIMA <dvillavicencio@autonoma.edu.pe> 8 de julio de 2022, 19:54
Para: Jose Anicama <janicamag@gmail.com>

Estimado Dr. Anicama

Muchas gracias por su respuesta, es un honor para mí recibir sus palabras alentadoras, claro que sí, al finalizar el desarrollo de mi investigación, podría enviarle una copia.

¡Saludos cordiales y Bendiciones!

Daphne Villavicencio

[El texto citado está oculto]

Jose Anicama <janicamag@gmail.com> 9 de julio de 2022, 17:27
Para: DAPHNE FARLY VILLAVICENCIO NIMA <dvillavicencio@autonoma.edu.pe>

Muchas gracias Daphne, estamos en comunicación. Saludos.

[El texto citado está oculto]